

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

**USO DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO NO CONTROLE DA  
ANSIEDADE E MEDO EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS**

**Samanta Soler**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**

**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**

Samanta Soler

**USO DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO NO CONTROLE DA  
ANSIEDADE E MEDO EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS**

Trabalho apresentado à  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, como requisito para a  
conclusão do Curso de Graduação  
em Odontologia  
Orientador: Prof. Dr. Rubens  
Rodrigues Filho

Florianópolis

2018

Samanta Soler

## **USO DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO NO CONTROLE DA ANSIEDADE E MEDO EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS**


Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de maio de 2018.

### **Banca Examinadora:**



Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho,  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dr.ª Marisa Salvador,  
Membro  
Fundação Homeopática Benoit Mure



Prof., Dr. Adair Roberto Soares dos Santos ,  
Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho à minha família, em especial, aos meus pais Milton e Nilza, pelo esforço, dedicação e compreensão desta e de outras caminhadas.

Às minhas amigas, que foram meus suspiros de alegria entre um parágrafo e outro desta pesquisa, as risadas entre os intervalos de aula e a força entre os obstáculos enfrentados.

Ao meu noivo Thiago João por sua confiança e credibilidade em minha pessoa; pelo aprendizado mútuo de vida e por todas nossas conquistas nesses 10 anos juntos.

Em especial, à minha irmã Simone e meu cunhado Gilberto por todo apoio em mais essa etapa e principalmente pelo melhor e maior presente que me foi dado, a minha afilhada Maria Luiza.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Rubens Rodrigues Filho, orientador desta pesquisa, pelo apoio, contribuição e principalmente pela dedicação e empenho demonstrado no decorrer de suas atividades com esta pesquisa. Por ser um exemplo de professor, profissional e ser humano para mim, sempre se dedicando a formar profissionais éticos e humanísticos.

Aos meus professores que contribuíram na construção do conhecimento ao longo de minha vida.

A todos àqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para que este trabalho consiga atingir aos objetivos propostos.

“A partir do momento que não tem mais o que fazer pela doença, abrem-se inúmeras possibilidades para fazer pelo doente. Enquanto a gente não entender que o espaço do cuidar é muito mais amplo do que o espaço do tratar a doença, nosso propósito na área da saúde estará incompleto.”

*Ana Clara Quintana, 2016.*

## RESUMO

Para controlar o medo e a ansiedade no pré operatório é comum se utilizar medicamentos ansiolíticos, no entanto, atualmente com a crescente expansão do uso da homeopatia nos consultórios odontológicos, esta tem sido uma alternativa, pois o profissional busca um medicamento único para seu paciente através de uma anamnese detalhada para restaurar sua energia vital. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise bibliográfica quanto ao uso de medicamento homeopático utilizado para o controle da ansiedade e medo na clínica odontológica. Esta é uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo que foi escrita através de revisão bibliográfica do tipo narrativa, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na qual foram acessadas as bases de dados Scientific Eletronic Library on Line (SciELO), PubMed e Bireme; utilizando os descritores: Homeopatia, Medo, Ansiedade, Odontologia, Ansiolíticos, combinados de várias formas. Foram encontrados 5 artigos e através de referências desses próprios artigos para esclarecer alguns questionamentos, assim como, livros de referência ao tema. Concluímos que a ansiedade odontológica está presente na rotina do dia a dia do consultório odontológico por ser algo inerente ao ser humano e que a homeopatia se torna uma opção terapêutica interessante, pois, busca a individualização nos tratamentos.

**Palavras-chave:** Homeopatia, Medo, Ansiedade, Odontologia, Ansiolíticos

## **ABSTRACT**

To control fear and anxiety in the preoperative it is common to use anxiolytic medications, however, currently with the increasing expansion of the use of homeopathy in dental offices, this has been an alternative, since the professional seeks a unique medication for his patient through a detailed anamnesis to restore their vital energy. The objective of this work was to carry out a bibliographical analysis regarding the use of homeopathic medicine used to control anxiety and fear in the dental clinic. This is a bibliographical research of a qualitative nature that was written through a bibliographical revision of the narrative type, using the Virtual Health Library (VHL), in which the Scientific Electronic Library on Line (SciELO), PubMed and Bireme databases were accessed; using the descriptors: Homeopathy, Fear, Anxiety, Dentistry, Anxiolytics, combined in several ways. Was found 5 articles and through references of these same articles to clarify some questions, as well as reference books to the theme. We conclude that dental anxiety is present in the daily routine of the dental office because it is something inherent to the human being and that homeopathy becomes an interesting therapeutic option because it seeks the individualization in the treatments.

**Key words:** Homeopathy, Fear, Anxiety, Dentistry, Anxiolytics



## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

**Tabela 1:** Início de ação e tempo de meia-vida plasmática dos benzodiazepínicos mais utilizados na clínica odontológica.....**37**

**Tabela 2:** Dosagens usuais dos benzodiazepínicos administradas para a sedação consciente oral nas clínicas odontológicas da UFSC.....**40**

**Figura 1** – Homeopatia *versus* Alopattia.....**41**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Dr. - Doutor

SNC - sistema nervoso central

GABA - ácido gama-aminobutírico

Cl- - cloreto

pág. - página

cH – concentração Hahnemanniana

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>16</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 ANSIEDADE E MEDO .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 HOMEOPATIA.....</b>	<b>20</b>
3.2.1 <i>História da Homeopatia .....</i>	<i>20</i>
3.2.3 <i>Energia Vital .....</i>	<i>25</i>
3.2.5 <i>Cura .....</i>	<i>26</i>
3.2.6 <i>Efeito Rebote .....</i>	<i>27</i>
3.3.1 <i>Gelsemium sempervirens.....</i>	<i>31</i>
3.3.2 <i>Aconitum napellus .....</i>	<i>31</i>
3.3.3 <i>Argentum nitricum.....</i>	<i>32</i>
3.3.4 <i>Arsenicum album.....</i>	<i>32</i>
<b>3.4 ANSIOLÍTICOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....</b>	<b>34</b>
3.4.1 <i>Efeitos Tóxicos .....</i>	<i>36</i>
3.4.2 <i>Sedação Consciente .....</i>	<i>36</i>
3.4.3 <i>Diazepam.....</i>	<i>37</i>
3.4.4 <i>Lorazepam .....</i>	<i>38</i>
3.4.5 <i>Alprazolam.....</i>	<i>38</i>
3.4.6 <i>Midazolam.....</i>	<i>39</i>
3.4.7 <i>Triazolam.....</i>	<i>39</i>
3.4.8 <i>Protocolo de administração clínica.....</i>	<i>39</i>
<b>3.5 HOMEOPATIA VERSUS ALOPATIA .....</b>	<b>41</b>
3.5.1 <i>Estudo de Caso.....</i>	<i>43</i>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>45</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O medo e a ansiedade são constantes na sala de espera dos consultórios odontológicos, sendo frequentemente utilizados ansiolíticos (ex. Benzodiazepínicos) para controlar sinais e sintomas advindos de tais problemas. A observação cuidadosa pelo profissional de odontologia faz com que este perceba através de comportamentos, sinais e sintomas a presença do medo e da ansiedade influenciadas por aspectos psicológicos (GONÇALVES e FRANÇA, 2007).

O cirurgião dentista homeopata faz todos os procedimentos clínicos odontológicos, a diferença para os outros profissionais da área é que o homeopata visa tratar o paciente de forma integrada, usando a energia vital do paciente para reequilibrar o organismo. O homeopata vai além da necessidade de procedimentos odontológicos, vê o paciente como um ser integral. Neste contexto, cada vez mais os pacientes procuram profissionais com esta visão holística. Quando lidamos com indivíduos, muitas manifestações bucais são referentes de doenças psicossomáticas, apresentando, desta forma, muitos sinais e sintomas de ansiedade e medo no pré operatório (COSTA, 2016).

Segundo Asbahr (1998) e Eleutério, Oliveira e Pereira (2011) a ansiedade, associada a fatores psicossomáticos, apresenta manifestações fisiológicas que são reflexo da atividade do sistema autônomo como: vômitos, náuseas, tremores, palpitações, sudorese, dor abdominal, enurese e rubor facial. Enquanto o medo apresenta sinais comportamentais mais evidentes como se esquivar de situações ameaçadoras ou comportamentos de fuga. Nessas situações podemos observar voz trêmula e choro.

Para controlar o medo e a ansiedade no pré operatório comumente se utilizam medicamentos ansiolíticos. No entanto, a crescente expansão da homeopatia nos consultórios odontológicos traz uma opção terapêutica ao controle da ansiedade e medo de pacientes odontológicos, pois o profissional busca um medicamento único para seu paciente através de uma anamnese detalhada para reequilibrar o organismo do indivíduo (ELEUTÉRIO, OLIVEIRA e PEREIRA, 2011). Assim, a homeopatia pode ser aplicada no pré-operatório para o tratamento da ansiedade e medo com o intuito de minimizar processos traumáticos vivenciados e/ou experimentados pelo paciente.

De acordo com Gonçalves e França (2007), a ansiedade e o medo no pré operatório podem causar intercorrências negativas durante o procedimento odontológico, aumentando assim, o número de emergências dentro dos consultórios. Portanto, condutas que auxiliem o controle de sinais e sintomas apresentados durante um quadro de

ansiedade e medo podem e devem ser utilizadas em prol do paciente e do procedimento a ser realizado. Para tanto, existem a disposição do cirurgião dentista medicamentos eficazes para manter esse controle. Abordaremos a utilização de medicamentos homeopáticos em contrapartida com os alopáticos, mais precisamente os ansiolíticos.

Medicamentos ansiolíticos são comumente utilizados na clínica odontológica com o intuito de obter sedação consciente do paciente, normalmente são administrados por via oral e consiste em depressão mínima do nível de consciência deste, não afetando sua habilidade de respirar ou de responder à estimulação física e verbal. Porém, na clínica odontológica, estes medicamentos possuem contraindicação a certos pacientes, como portadores de insuficiência respiratória, dependentes químicos, alérgicos, entre outros. Tais pacientes não podem utilizar a medicação ansiolítica justamente pelo efeito depressor causado e/ou efeitos colaterais e adversos que podem ser apresentados. Outro problema apresentado ao uso de benzodiazepínicos é o fato de pacientes que fazem a utilização destes, para a sedação consciente, que devem ir ao consultório acompanhados de um familiar que possa ajudar em seu deslocamento após o procedimento odontológico, visto que, a medicação causa em outros efeitos colaterais a sonolência (GONÇALVES e FRANÇA, 2007).

A homeopatia foi criada por Hannehman em 1810 quando lançou o primeiro livro base, o Organon, onde a palavra homeopatia tem sua origem nas palavras gregas *ómios* e *pathos*, que significam semelhante e doente, respectivamente. Portanto, a homeopatia é consolidada por quatro princípios: 1. Lei dos semelhantes, 2. Experimentação no homem são, 3. Medicamento único e 4. Medicamento dinamizado e diluído. Assim, baseia-se na Lei dos Semelhantes - *similia similibus curentur* – o semelhante é curado pelo semelhante. O medicamento homeopático pode restabelecer a fisiologia humana sendo aplicado em pequenas doses do princípio ativo (DULCETTI, 1992). O paciente é tratado de maneira individualizada e com a prescrição medicamentosa correta se objetiva a reorganização da energia vital para curar o doente. Como o medicamento homeopático é derivado de substâncias naturais de origem animal, vegetal ou mineral que são diluídas e dinamizadas, cada medicamento age sobre o indivíduo que tenha afinidade por ele (HAHNEMANN, 2013).

Portanto, a homeopatia promove a cura do enfermo provocando uma doença semelhante a que já existe, porém ligeiramente mais forte; mas como é uma doença artificial (uma ação provocada pelo medicamento) ao ajustar a dose ou parar de tomar o medicamento a

doença artificial fica controlada. A doença artificial se torna mais forte que a doença natural (doença já existente ao enfermo) pela dose minimamente mais forte de uma sobre a outra.

Desta forma, a homeopatia se faz uma alternativa medicamentosa importante para pacientes que não podem fazer o tratamento com benzodiazepínicos e, ainda, para pacientes que buscam um tratamento com uma visão de integralidade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma análise bibliográfica quanto ao uso de medicamento homeopático para o controle da ansiedade e medo na clínica odontológica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer a homeopatia;
- Explicar o potencial da Homeopatia enquanto tratamento integral;
- Analisar, através de estudos bibliográficos, a eficácia de medicamentos homeopáticos na clínica odontológica;
- Comparar o uso de medicamentos homeopáticos aos medicamentos ansiolíticos usados no controle da ansiedade e medo no pré operatório;
- Compreender a prática profissional do cirurgião dentista homeopata;
- Entender o que é ansiedade e medo, suas diferenças e como podem interferir no tratamento odontológico;
- Descrever o tratamento homeopático na clínica odontológica para o tratamento da ansiedade e medo.



### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 Ansiedade e Medo

De acordo com Graeff *et al.* (1999) a palavra ansiedade vem do grego “*anshein*” e significa estrangular, sufocar, oprimir. Para Ferreira (2016) é uma comoção aflitiva do espírito que receia que uma coisa suceda ou não; é o sofrimento de quem espera o que é certo vir; impaciência. Para Ferreira (2016), medo é um estado emocional resultante da consciência de perigo ou de ameaça, reais, hipotéticos ou imaginários.

A possibilidade de sentir dor ou desconforto que traga sofrimento ao paciente resulta no adiamento do tratamento odontológico, onde o medo sobrepuja à razão (AARTMAN, JONGH e MAKKE, 2000). O paciente ansioso evita o tratamento odontológico, faz uso deste tipo de serviço apenas quando apresentam sinais e sintomas clínicos. Essa ansiedade e medo frente ao tratamento odontológico vêm sendo chamado de ansiedade odontológica, onde a intensidade varia entre os pacientes e no mesmo paciente dependendo do procedimento a ser realizado (FERREIRA, *et al.*, 2004).

De acordo com Ferreira *et al.* (2004), a ansiedade e o medo são barreiras para o tratamento odontológico. Visto que a ansiedade é um fenômeno de sentimentos subjetivos (como tensão, apreensão, nervosismo, preocupação), esta possui resposta a algo ameaçador para o indivíduo e por isso está relacionada ao medo. Sendo que a diferença entre os dois é apenas a intensidade.

Para Singh, Moraes e Ambrosano (2000), a ansiedade é compreendida por uma resposta do indivíduo às ameaças que não estão bem definidas, não está objetivamente presente. Desta forma, a ansiedade conduz o indivíduo a uma condição aversiva ou penosa, gera um grau de incerteza ou dúvida e um grau de impotência do organismo em determinada situação (PESSOTTI, 1978).

Para Reis (2003), o medo é um estado emocional, que provoca mudanças no corpo todo, como nos deixar mais alertas, fortes, cuidadosos, ativa o mecanismo de luta e fuga. O medo é, assim, uma reação emocional que nos ajuda na manutenção da vida, mas em excesso atrapalha. O medo é algo inato ao ser humano, sendo uma função biológica relacionada ao sistema nervoso simpático, que gera mudanças bioquímicas no organismo, como o aumento de adrenalina e tensão muscular. Segundo Taguchi *et al.* (1993), “o medo frente ao tratamento odontológico pode ser manifestado com reações físicas, sendo a tensão muscular a reação mais frequente seguido de taquicardia”. No entanto,

certos objetos e situações podem gerar respostas de medo através de experiências vividas. Desta forma, as origens de se ter medo ao tratamento odontológico podem estar relacionadas às experiências negativas vivenciadas pelo indivíduo ou experiências transmitidas por outras pessoas de seu convívio e, ainda, através dos meios de comunicação (SINGH, MORAES e AMBROSANO, 2000).

Segundo Ferreira *et al.* (2004), “o medo da dor, a partir de uma experiência desconfortável no passado, é o fator principal da causa da ansiedade odontológica e é responsável pela maioria dos casos de pacientes que evitam o tratamento odontológico”.

Para Singh, Moraes e Ambrosano (2000), o medo ao tratamento odontológico se torna periódico quando a patologia não é tratada preventivamente necessitando de tratamentos curativos ou emergenciais que se tornam invasivos ou dolorosos. Desta forma, “tais tratamentos exacerbam ou produzem medo e comportamento de esquiva a futuros tratamentos” (SINGH, MORAES e AMBROSANO, 2000).

A ansiedade odontológica está relacionada à experiências negativas vivenciadas pelo paciente e a medos gerais. Frequentemente o medo mais comum na clínica odontológica é o medo da dor, o barulho da alta rotação, a visão da agulha e o ato da anestesia, assim como, a grande propagação de que o tratamento odontológico causa sofrimento e dor, já que, a odontologia possui um histórico de ser uma prática de tortura, castigo, punição e dor, onde o dentista é visto como uma espécie de carrasco (CRUZ *et al.*, 1997).

Estudos de Costa *et al.* (1994) revelaram que os grandes causadores de medo dentro do consultório odontológico foram a agulha anestésica e o motor odontológico. O estudo realizado por Taguchi *et al.* (1992) revelou que 56% da amostra pesquisada, apresentava medo ao entrar no consultório odontológico, mas ao sentarem na cadeira odontológica aumentava para 66% e o auge era ao visualizar a seringa carpule.

Para resumirmos, o medo está relacionado ao concreto, a algo real, enquanto que a ansiedade se fundamenta no abstrato. Segundo Logan *et al.* (1991) a falta de controle da situação é um fator de risco para medos considerados condicionados. O que percebemos nos pacientes que demonstram medo ou ansiedade no tratamento odontológico é a insegurança gerada por eles não possuírem o controle da situação.

No Brasil, ainda, temos uma formação em odontologia baseada no tecnicismo, onde o mais importante é o aprimoramento da técnica. Assim, não somos formados para lidar com o indivíduo. Sem conhecer

seus pacientes o dentista acaba por ignorar as reações psíquicas desses. Desta forma, há a necessidade de mudar a prática odontológica, para que o dentista passe a ver o paciente como um indivíduo e não apenas como um procedimento a ser realizado (HARARI, 1995). Para Harari (1995), ainda, o dentista deve se voltar para a individualização da consulta odontológica, focando os aspectos emocionais de seu paciente; pois o paciente tende a se afastar do profissional que lhe pareça distante, é preciso que profissional e paciente criem uma relação de confiança.

Isto posto, visando uma saúde integral (humanística), o cirurgião dentista deve compreender a ansiedade odontológica do paciente buscando tratar o mesmo e não apenas a patologia. Para tanto, é necessário que o paciente e o cirurgião dentista mantenham uma relação de confiança e segurança para que o paciente não apresente resistência ao tratamento.

## 3.2 HOMEOPATIA

### 3.2.1 História da Homeopatia

A homeopatia foi construída sobre o princípio dos semelhantes, doses infinitesimais, medicamento único, entre outros preceitos conhecidos desde Hipócrates. Muitos destes preceitos já eram utilizados e observados, principalmente a Lei dos Semelhantes. Segundo Quintas, Siqueira e Corrêa (1997), “a menção mais antiga que se tem a respeito do tratamento pela lei dos semelhantes foi encontrada em um papiro de 1500 a.C.; contudo, esse princípio era aplicado de uma maneira muito subjetiva e não por meio da observação dos sintomas causados no organismo, como foi introduzido experimentalmente por Hahnemann”.

Hipócrates, considerado o pai da medicina, considerava fundamental para o diagnóstico a avaliação dos sinais e sintomas e considerava dois métodos terapêuticos para o tratamento: a *Contraria Contrariis Curentur* (cura pelos contrários), que é a base da medicina alopática; e a *Similia Similibus Curentur* (cura pelos semelhantes), base da medicina homeopática. Com a difusão da medicina os conceitos de Hipócrates foram fragmentados e os grandes médicos seguiam apenas um conceito, geralmente o da “cura pelos contrários” (DULCETTI, 1992; QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997).

Segundo Quintas, Siqueira e Corrêa (1997), Paracelso era opositor ao conceito da “cura pelos contrários” sendo adepto da “cura pelos semelhantes”. Foi ele quem introduziu o conceito de dosagem, pois na época os médicos administravam grandes quantidades de drogas ao paciente o que acabava intoxicando o mesmo. Paracelso, ainda, através de seus conhecimentos de alquimia introduziu técnicas novas no preparo de medicamentos. Tratava seus pacientes através da lei dos semelhantes e preparava todos os medicamentos que prescrevia, era contrário a mistura de medicamentos e acreditava que as drogas deveriam ser administradas pelas suas características.

Assim, há semelhanças na prática de Paracelso e Hahnemann. É provável que Hahnemann tenha conhecido a obra de Paracelso, pois era um grande estudioso da medicina e viveu por muito tempo como tradutor de livros. Para Quintas, Siqueira e Corrêa (1997), Hahnemann não quis associar Paracelso à homeopatia, pois esse era considerado o “médico Maldito” por ter advogado contra os grandes mestres da medicina na época e sua doutrina era vinculada ao ocultismo.

A homeopatia iniciou com os estudos e observações do médico e químico alemão Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann, que nasceu em 1755 em Meissen e veio a falecer em 1843, em Paris. Hahnemann

discordava da conduta médica de sua época por considerar agressivos os tratamentos, que utilizavam sangrias, laxantes, cáusticos, administração de vomitivos, purgativos e suadores, e se afastou do exercício da medicina. Como era poliglota, optou por traduzir livros de medicina para sustentar sua família (KINOUCI, 1986).

Foi traduzindo a Matéria Médica do Dr. William Cullen, médico escocês, em 1790, que Hahnemann discordou do capítulo referente à *China officinalis*. O Dr. Cullen afirmava que a *China officinalis*, planta indicada no tratamento da malária, possui propriedades amargas em sua casca provocando o aparecimento de uma substância que se opõe à febre. Desta forma, Hahnemann realizou um auto experimento, ingeriu duas doses diárias de 4 (quatro) Dracmas (12,96g) de China por alguns dias e começou a apresentar um quadro semelhante ao da malária. Assim, constatou que a *China* possui propriedades com o poder de cura da malária por provocar sinais e sintomas semelhantes aos da malária em pacientes sadios. Hahnemann passou a experimentar substâncias tóxicas em si mesmo e em seus discípulos e todas as substâncias experimentadas apresentavam artificialmente um conjunto de sinais e sintomas similares àqueles apresentados nos pacientes (KINOUCI, 1986; DULCETTI, 1992; QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997).

Assim, Hahnemann idealizou a homeopatia, uma nova forma de tratamento na época, justificada na cura pelos semelhantes de Hipócrates. Hahnemann trouxe também a importância com a dieta alimentar, fatores climáticos, psicológicos e a existência da energia vital.

Por causa da toxicidade de algumas drogas Hahnemann decidiu diluir ao máximo os medicamentos, diminuindo os efeitos adversos causados pela toxicidade (QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997).

O marco histórico do início da homeopatia se deu em 1796, após Hahnemann publicar no Jornal de Medicina Prática o artigo “Um novo princípio sobre as propriedades curativas de substâncias medicamentosas com algumas considerações sobre os métodos precedentes”. Nesta mesma época ele voltou a clinicar e foi assim que ele fez sua maior observação. Hahnemann viajava o interior do país para tratar a população utilizando uma carroça e passou a observar que os medicamentos eram mais eficazes e curavam de forma mais rápida os pacientes que moravam mais distantes e passou a associar este evento ao movimento da carroça ao passar pelos buracos da estrada. Sendo assim, começou a dinamizar (sacudir) os medicamentos baseando o preparo dos medicamentos nos preceitos da diluição e dinamização. Com os resultados positivos adquiridos a homeopatia começou a ganhar

popularidade e se difundiu pelo mundo (DULCETTI, 1992; QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997).

O termo “homeopatia” foi utilizado pela primeira vez em 1806, por Hahnemann, sendo a junção de duas palavras gregas: *homóios* e *páthos* que significam semelhante e doença, respectivamente. Em 1810, Hahnemann lançou o livro “Organon da Arte de Curar”, sendo o fundamento e a teoria da homeopatia, foi revisada pelo próprio autor e possui 6 edições, a sexta edição foi publicada anos após a morte do autor. Em 1811, publicou a “Matéria Médica Pura” (DULCETTI, 1992; QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997).

Em 1845, Constantino Hering discípulo de Hahnemann publicou o livro “As Doenças Crônicas” de Hahnemann. Hering publicou, ainda, um livro de farmacodinâmica homeopática. O homeopata americano James Tyler Kent publicou os livros: “Filosofia Homeopática”, “Repertório Homeopático” e “Matéria Médica”; sendo os dois últimos de grande importância para o estudo da homeopatia (DULCETTI, 1992).

A homeopatia chegou ao Brasil em 21 de novembro de 1840, sendo introduzida no país pelo médico francês Jules Benoit Mure. Em 1841, Benoit fundou a Escola Homeopática do Rio de Janeiro e no ano seguinte foi fundado em Santa Catarina o Instituto Homeopático de Saí e surge a primeira farmácia homeopática do Brasil no Rio de Janeiro. Em 1845, foi criada a Escola Homeopática do Brasil sendo substituída em 1847 pela Academia Médico-Homeopática do Brasil. No ano de 1914, Licínio Cardoso fundou a Faculdade Hahnemanniana e o Hospital Homeopático do Rio de Janeiro. No governo de Castello Branco, em 1966, foi decretada a inclusão obrigatória de Farmacotécnica Homeopática em todas as faculdades de Farmácia do Brasil. Por fim, no ano de 1980 o Conselho Federal de Medicina reconheceu a homeopatia como especialidade médica e a homeopatia deixa, então, de ser uma terapia alternativa sendo reconhecida oficialmente (QUINTAS, SIQUEIRA e CORRÊA, 1997). O Conselho Federal de Odontologia reconheceu a homeopatia como especialidade odontológica um pouco mais tarde, no ano de 2015 através da resolução nº 160 (BRASIL, 2015).

Portanto, podemos observar que a homeopatia não evoluiu em atos isolados de um único idealizador da prática. Hahnemann é considerado o pai da homeopatia, mas seus ensinamentos certamente estão embasados em conhecimentos anteriores. Os preceitos homeopáticos já eram conhecidos desde Hipócrates até Hahnemann, onde vários médicos já utilizavam tais preceitos em seus tratamentos e observações, principalmente a lei dos semelhantes.

### 3.2.2 Pressupostos Homeopáticos

A homeopatia é uma terapêutica medicamentosa que utiliza quatro pressupostos para interpretar e tratar o paciente de forma integral. Para Kinouchi (1986) “a homeopatia é, em síntese, a Medicina que procura curar o doente empregando, remédios dinamizados e em pequenas doses que provocam, quando administradas em doses fortes (altas doses) e no indivíduo são, exatamente os sintomas apresentados pelo doente. Este enunciado, aparentemente complicado estabelece as bases do método Hahneamariano, dele resultando os princípios que orientam homeopatas, há um século, com inegável e crescente sucesso”. Para que se compreendam melhor os pressupostos que são a base da homeopatia eles serão descritos a seguir:

- A. Lei dos Semelhantes:** Segundo o princípio dos semelhantes, toda substância administrada em alta dose a um indivíduo sadio e que provoca sinais e sintomas semelhantes à doença pode, em doses mínimas, curar o enfermo; pois o conjunto de sinais e sintomas obtidos retratam a doença na sua integridade. Portanto, o semelhante cura (o quadro sintomático) semelhante. No § 27 do Organon de Hahnemann (2013), “o poder curativo dos medicamentos depende, portanto, de seus sintomas, semelhantes aos da doença, mas superiores em força (§§12-26), de modo que cada caso individual de doença é mais certa, radical, rápida e permanentemente eliminada e removida apenas por um remédio capaz de produzir no organismo humano, da maneira mais completa e semelhante, a totalidade dos seus sintomas, que são, ao mesmo tempo, mais fortes que a doença”.
- B. Experimentação do homem são:** Segundo este princípio devemos experimentar os medicamentos em indivíduos sadios para conhecermos os sinais e sintomas que esses medicamentos provocam. O medicamento, assim, possui capacidade de cura pelos sintomas gerados em organismos sadios serem semelhantes àqueles gerados pelo organismo enfermo. No §108 do Organon de Hahnemann (2013): “não há, portanto, nenhum outro meio pelo qual seja possível determinar com precisão os efeitos peculiares dos medicamentos na saúde dos indivíduos – não há maneira certa, mais natural de atingir este objetivo, que administrar experimentalmente os diversos medicamentos, em doses moderadas, a pessoas *sãs*, a fim de determinar as mudanças,

sintomas e sinais de sua influência que cada um, individualmente produz na saúde física e mental; isto é, que elementos de doença podem produzir e tendem a produzir, visto que, como demonstramos (§§ 24-27) todo o poder curativo dos medicamentos jaz neste poder que possuem de alterar o estado de saúde do homem, sendo revelado mediante a observação desse estado”.

- C. Medicamento único:** Este princípio sugere o uso de apenas um medicamento por vez durante o tratamento do enfermo, sendo o *Simillimum* o medicamento ideal para a cura do enfermo por agrupar toda a sintomatologia da enfermidade e do enfermo. No Organon de Hahnemann (2013) § 273: “em nenhum caso sob tratamento é necessário e, portanto, permissível administrar a um paciente mais de *uma e única simples substância medicinal* por vez. (...) não é absolutamente permissível em Homeopatia, a única verdadeira, simples e natural arte de curar, dar ao paciente duas substâncias medicinais diferentes *de uma vez*” e no § 274 Hahnemann diz que é errado empregar medicamentos compostos ao paciente quando as substâncias simples bastam para a obtenção de cura do paciente.
- D. Medicamento dinamizado e diluído:** o medicamento homeopático deve ser dinamizado e diluído para estimular a energia curativa da substância. Para tanto, quanto menor a quantidade de substância presente na diluição, maior será o potencial de energia desprendida gerando maior estímulo energético. Segundo o § 269 do Organon de Hahnemann a homeopatia desperta as propriedades medicinais das substâncias, mediante a fricção e a agitação, através da sucussão e da trituração, a substância libera o seu poder curativo. No § 68: “em *curas homeopáticas*, a experiência nos ensina que, das doses extraordinariamente pequenas de medicamentos (§§ 275-287), necessárias nesse método de tratamento, que, pela semelhança de seus sintomas, são apenas suficientes para vencer e remover da sensação do princípio vital a moléstia natural semelhante, certamente resta, às vezes, após a destruição desta última, a princípio certa quantidade de doença medicinal só no organismo, mas, em virtude da extraordinária pequenez da dose, é tão passageira, tão pequena, que desaparece por si, que a força vital não precisa empregar, contra esse distúrbio artificial



da saúde, reação que seja mais forte que o necessário, para elevar seu estado atual de saúde ao ponto saudável (isto é, para realizar uma cura completa); para o que, após a extinção da antiga perturbação mórbida, apenas se requer um esforço muito pequeno (§ 64.b).”

### 3.2.3 Energia Vital

Para a homeopatia o organismo dos seres vivos é mantido em equilíbrio por uma energia que interliga todas as partes do ser, denominada de energia vital. Portanto, um indivíduo possui saúde quando seu corpo físico, sua mente e sua energia vital estão em equilíbrio. No § 9 do Organon de Hahnemann (2013), o autor afirma que “no estado de saúde, a força vital de natureza espiritual (autocracia), que dinamicamente anima o corpo material (organismo), reina com poder ilimitado e mantém todas as suas partes em admirável atividade harmônica, na suas sensações e funções, de maneira que o espírito dotado de razão, que reside em nós, pode livremente dispor desse instrumento vivo e são para atender aos mais altos fins de nossa existência”. Quando há o desequilíbrio dessas três forças, ocorre a manifestação de sinais e sintomas no corpo físico. Um indivíduo irá apresentar uma doença por estar, desta forma, susceptível pelo desequilíbrio orgânico e passa a apresentar sinais e sintomas. Esses sinais e sintomas apresentados pelo organismo enfermo são tentativas de reequilibrá-lo.

Assim, segundo o § 8 do Organon de Hahnemann (2013), “não é concebível, nem pode ser provado por experiência alguma no mundo que, removidos todos os sintomas mórbidos e todo o conjunto dos acidentes perceptíveis, reste, ou possa restar, qualquer outra coisa além da saúde, ou que a alteração mórbida no meio interno não possa ficar destruída”. Portanto, ao remover os sintomas da doença, se repõe o equilíbrio da força vital e o paciente terá sua saúde restabelecida.

O medicamento homeopático vai agir, portanto, na força vital através de estímulos energéticos, por isso se busca um medicamento único que irá agir de forma integral no organismo do indivíduo. No § 15 do Organon de Hahnemann (2013) “O organismo é, na verdade, o instrumento material da vida, não sendo, porém, concebível sem a animação que lhe é dada pelo dinamismo instintivamente preceptor e regularizador, tanto quanto a força vital não é concebível sem o organismo, consequentemente, os dois juntos constituem uma unidade, embora em pensamento, nossas mentes separem essa unidade em dois conceitos distintos para mais fácil compreensão”.

### 3.2.4 Enfermidade

Para a Homeopatia a saúde é um estado de harmonia entre as partes do corpo; a pessoa como um todo e sua energia vital. Deve-se considerar tanto as relações interpessoais como as relações consigo mesmo, sendo de fundamental importância estudar o estado biopsicológico e ambiental de toda pessoa que perdeu a harmonia de sua saúde. O desequilíbrio da força vital é o que constitui a enfermidade (HAHNEMANN, 2013).

O conjunto de sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo é denominado de enfermidade. Esses sinais e sintomas constituem-se, portanto, de alterações funcionais e anatômicas de certas partes do corpo que evoluem em uma determinada direção. No § 12 do Organon de Hahnemann (2013), “é somente a força vital morbidamente afetada que produz moléstias, de modo que as manifestações da doença que são perceptíveis aos nossos sentidos expressam, ao mesmo tempo, toda a mudança interna, isto é, toda a perturbação mórbida do dinamismo interno”. Desta forma, a enfermidade é produzida pela energia vital afetada por agentes mórbidos e conhecer os sintomas faz com que o médico consiga obter a cura.

Sendo assim, o desequilíbrio da força vital é a única causa das enfermidades. O desequilíbrio da força vital implica na susceptibilidade do organismo a enfermidades que geram sinais comuns a todas as enfermidades e sinais específicos a cada enfermidade em particular. Os sinais comuns são sempre alterações funcionais e os específicos podem ser alterações funcionais ou anatômicas.

### 3.2.5 Cura

O poder de cura do medicamento homeopático depende da individualização correta do paciente e prescrição correta, objetivando o reequilíbrio da força vital. O seu poder de cura está na dinamização e diluição do medicamento sendo capaz de agir sobre o indivíduo que possua afinidade ou semelhança. Desta forma, nem sempre a mesma doença será tratada e curada pelo mesmo medicamento, a indicação e prescrição dependem da totalidade de sintomas apresentados pelo enfermo. Segundo Hahnemann, §25 (2013):

*“O único e infalível oráculo da arte de curar, a experiência pura, nos ensina todos os ensaios cuidadosos, que é realmente aquele medicamento que provou poder provocar em sua ação sobre o corpo humano são, o maior número de sintomas semelhantes que se encontram no caso de doença*

*sob tratamento; e em doses devidamente potencializadas e diminuídas, remove rápida, radical e permanentemente todos os sintomas deste estado mórbido, isto é (§§ 6-16), toda a doença atual, transformando-a em saúde; e que todos os medicamentos curam, sem exceção, todas as doenças cujos sintomas mais se assemelham aos seus, sem deixar de curar nenhum”*  
 HAHNEMANN (2013, §25 pág15).

Nos § 63 a 65 do *Organon da arte de curar*, Hahnemann explica a ‘lei natural de cura’, fundamentando o princípio da similitude na *ação primária da droga* e na subsequente e contrária ação secundária (reação vital do organismo). No § 63 Hahnemann (2013) afirma que “cada potência que atua sobre a vitalidade, cada medicamento, afeta mais ou menos a força vital, e causa certa alteração na saúde do indivíduo, por período mais longo ou mais curto. Isto chama-se *ação primária*. À sua ação a nossa força vital procura opor sua própria energia. Essa ação resistente é uma propriedade, é, de fato uma ação automática de nosso poder de preservar a vida, chamada *ação secundária* ou *reação*”.

Assim, o tratamento homeopático utiliza a reação secundária do organismo (reação vital), como resposta terapêutica através da administração de drogas que causam sintomas semelhantes nos indivíduos sadios com o objetivo de despertar uma reação vital com poder de cura do organismo. Essa ação secundária do organismo é, então, uma ação contrária à ação primária. Isso torna a lei dos semelhantes uma lei natural de cura. No § 65 do *Organon*, Hahnemann (2013) expõe que “(...) A mão que é banhada em água quente, fica primeiro muito mais quente que a outra mão que não o foi (ação primária); mas após, retirada da água quente, e sendo completamente enxuta, esfria em pouco tempo, ficando, depois, muito mais fria que a outra (ação secundária)”.

### 3.2.6 Efeito Rebote

Como já abordado anteriormente, o princípio dos semelhantes rege o modelo de tratamento homeopático que apresenta uma reação primária e uma reação secundária, sendo a reação secundária do organismo uma espécie de “efeito rebote”. O efeito rebote é, então, uma reação contrária à do organismo.

Desta forma, o tratamento homeopático se baseia em administrar um medicamento em doses infinitesimais, que provoque sintomas semelhantes em homens sãos (reação primária) para o organismo

apresentar uma reação contrária a esta primeira reação, sendo esta a reação secundária ou efeito rebote. Esta reação contrária apresentada é uma reação vital curativa do próprio organismo para restabelecer a saúde do indivíduo (TEIXEIRA, 2013).

O efeito rebote é uma manifestação dos mecanismos homeostáticos do organismo do indivíduo para tentar restabelecer o estado de saúde inicial alterado pela ação primária da droga, promovendo assim, efeito contrário ao esperado. A homeostase é a capacidade dos seres vivos de manter o meio interno constante por meio de ajustes fisiológicos (TEIXEIRA, 2013).

Segundo Hahnemann (2013) a reação secundária se manifesta apenas em indivíduos suscetíveis; não depende do tipo de droga, do tempo de uso ou do tipo de sintoma; ocorre após o termino da ação primária da droga, como uma ação primária e instintiva do organismo; provoca sintomas opostos ao da ação primária da droga e de magnitude superior aos sintomas anteriores ao tratamento; a magnitude do seu efeito é proporcional à intensidade da ação primária da droga. Segundo Hahnemann (2013, §59):

*“Os sintomas importantes de males persistentes, jamais no mundo foram tratados com tais paliativos, remédios antagônicos, sem que o estado oposto, uma recaída – na verdade, sensível agravação ao mal – voltasse algumas horas mais tarde. Para uma tendência persistente a sonolência, o médico prescrevia café, cujo primeiro efeito é despertar; e quando seu efeito se dissipava, aumentava a sonolência. Em suma, quantas vezes é a moléstia agravada, ou algo ainda pior sucede, em virtude da ação secundária de tais remédios antagônicos (antipáticos), e a velha escola não percebe com suas falsas teorias, mas a experiência no-lo ensina de modo terrível”.*  
 HAHNEMANN (2013, §59.)

Ao aplicar o efeito rebote como forma curativa, o tratamento homeopático estimula o organismo a apresentar uma reação contrária as suas enfermidades.

### 3.3 Homeopatia na Odontologia

Conselho Federal de Odontologia no ano de 2015 reconheceu a homeopatia como especialidade odontológica. O artigo 3 da RESOLUÇÃO CFO-160/2015, trata da atuação desta especialidade. Em parágrafo único a resolução define as áreas de competência para atuação do cirurgião dentista homeopata.

RESOLUÇÃO CFO-160/2015:

*“a) todas as áreas que apresentem repercussão no sistema estomatognático, respeitando o limite de atuação do campo profissional do cirurgião-dentista; b) todas as faixas etárias com a prática integrativa e complementar à saúde bucal; c) procedimentos educativos e preventivos, devendo o especialista informar e educar o paciente e a comunidade sobre os procedimentos indispensáveis à manutenção do estado de saúde das estruturas bucais, utilizando-se da filosofia homeopática e, se necessário, os medicamentos homeopáticos; d) obtenção de informações necessárias à manutenção da saúde do paciente, visando à prevenção, ao diagnóstico, ao prognóstico e ao tratamento de alterações estruturais e funcionais da cavidade bucal e das estruturas anexas; e) realização ou solicitação de exames complementares, necessários ao esclarecimento do diagnóstico; f) remoção cirúrgica de fragmentos de tecidos orais com o objetivo exclusivo de obtenção de medicamentos homeopáticos; g) prevenção em todos os níveis de atenção, devendo o especialista atuar sobre os problemas relativos ao sistema estomatognático, bem como procedimentos necessários à manutenção da saúde, utilizando a filosofia homeopática e, se necessário, medicamentos homeopáticos; h) elaboração/execução de projetos, programas e outros sistemas de ação coletiva ou de saúde pública, visando à promoção, ao restabelecimento e ao controle da saúde bucal, utilizando a filosofia homeopática; e, i) participação em nível administrativo e operacional de equipe multiprofissional, que utilize a filosofia homeopática”.* (BRASIL, 2015).

Desta forma, a prática homeopática na odontologia busca prevenir, diagnosticar e tratar as doenças do sistema estomatognático;

assim como, as manifestações bucais de doenças sistêmicas. “Por valorizar e compreender os aspectos emocionais do paciente, pode também abordar e controlar o medo e a ansiedade ao tratamento odontológico com a vantagem de manter o paciente consciente e no comando de suas ações” (CROSP, 2014).

Na clínica odontológica a abordagem homeopática segue seus princípios fundamentais, sendo assim, na anamnese se busca a queixa principal, sinais e sintomas do quadro clínico aprofundando a história semiológica. Investiga-se, também, hábitos de vida, reações, fatos marcantes de suas vivências e experiências de vida para se conhecer o paciente individualizando-o. Portanto, através da anamnese se encontra o medicamento único por meio do princípio da similitude para solucionar a queixa do paciente (CROSP, 2014).

O medicamento homeopático é uma terapêutica e pode ser utilizado para prevenção, tratamentos e procedimentos mais complexos. Podendo ser utilizado, portanto, em todas as áreas de atuação odontológica (CROSP, 2014).

A homeopatia é uma terapêutica medicamentosa que através de seus princípios fundamentais visa um medicamento único para o paciente; no entanto, em casos de agudização podemos utilizar alguns medicamentos já conhecidos para o reestabelecimento do paciente. Segundo Hahnemann (2013), no §82:

*“Embora, pela descoberta dessa grande fonte de males crônicos, bem como pelo achado dos remédios homeopáticos específicos para a Psora, a medicina tenha avançado alguns passos mais próximo ao conhecimento da natureza da maioria dos males que tem de curar, ainda assim, para estabelecer a indicação de cada caso de mal crônico (psórico) que o médico tem de curar, o dever de identificar os sintomas discerníveis e as suas características é tão indispensável para o médico homeopata quanto o era antes daquela descoberta, pois não pode ocorrer uma cura real dessa ou de outras doenças sem um tratamento particular estrito (individualização) de cada caso de doença – só que nesta investigação deve-se fazer alguma distinção quando a doença for aguda ou de processo rápido; visto que, na doença aguda, os sintomas principais nos surpreendem e tornam-se cada vez mais rapidamente evidentes aos nossos sentidos, daí necessitar-se de muito menos tempo para*

*determinar a moléstia e de muito menos perguntas (por ser quase tudo evidente por si), do que nos casos de males crônicos que vêm progredindo durante anos, em que os sintomas são muito mais difíceis de serem reconhecidos.” HAHNEMANN (2013, §82).*

Para o controle da ansiedade odontológica em casos agudizados onde o paciente não faça uso de medicamento único, sugerimos o uso de: *Gelsemium sempervirens*, *Aconitum napellus*, *Argentum nitricum* e *Arsenicum album*.

### 3.3.1 *Gelsemium sempervirens*

Este medicamento possui como matéria prima o jasmim amarelo e sua preparação é feita através da trituração da raiz fresca, colhida pouco antes da floração. Sua ação geral é principalmente no sistema nervoso, com ação depressiva e paralisante; é um medicamento de grande importância para desequilíbrios psicossomáticos e é utilizado, ainda, nas nevralgias faciais (ARGENTA, 2005).

As características dos pacientes que utilizam este medicamento é de serem indivíduos sensíveis; com facilidade de irritarem-se; fraqueza geral, física e mental; possuem muitos tremores. Estes pacientes costumam ter diarreia quando recebem notícias ruins, levam sustos ou quando estão ansiosos; sendo indivíduos que sofrem por antecipação. Pacientes crianças possuem a característica de não conseguirem se apresentar em público (ARGENTA, 2005).

Mentalmente esses pacientes possuem característica de serem lentos; preguiçosos; tímidos; desejo de ficar só; possuem insônia; sensação de falha; medo de fracassar e de tempestade. Na odontologia é muito indicado, dentre outros, para ansiedade e medo quando o paciente sofre por antecipação. (ARGENTA, 2005).

### 3.3.2 *Aconitum napellus*

Este medicamento é feito a partir da casca de Júpiter. Sua preparação é feita com o extrato da planta completamente verde ao começar a floração. Sua ação pode ser modificada por ácidos, frutas cítricas, vinho, suco de limão e café. Por sua vez, o antídoto para seus efeitos tóxicos é o vinagre, em altas doses. O *Aconitum* apresenta como ação geral o aumento da atividade arterial, visto que, é uma hiperemia sanguínea que se traduz por uma tensão psíquica e ansiosa. É indicado nas nevralgias em geral e odontalgias (ARGENTA, 2005).

Os indivíduos que utilizam este medicamento possuem como características serem vigorosos; sensíveis a mudanças atmosféricas, adoecendo com facilidade quando expostos ao vento frio e seco intenso ou ao calor extremo; possuem mãos quentes e pés frios; costumam roer as unhas e possuem certa gagueira. Quando crianças assustam seus familiares com premunições e brincam com amigos imaginários. Mentalmente, possuem agitação ansiosa com medo da morte, fantasmas, escuro, multidões, atravessar a rua; possui expressão facial de temor infundado; se assusta com facilidade (ruídos); desejo de ficar sozinho; fica triste com música; possui clarividência (ARGENTA, 2005).

### 3.3.3 *Argentum nitricum*

Este medicamento é feito a partir do nitrato de prata através da dissolução com ácido benzóico e sua preparação é realizada por trituração. Possui ação geral no sistema nervoso cérebro-espinhal, em sintomas que atingem a coordenação muscular. Age sobre a mucosa irritada, inflamada e ulcerada sendo muito indicado nas estomatites, por apresentar característica cauterizadora (ARGENTA, 2005).

Os pacientes com indicação de uso deste medicamento são indivíduos magros, irritados, com temperamento nervoso, fisionomia envelhecida; possuem desejo por doces; estão sempre apressados, precipitados e possuem certa gagueira. Quando crianças possuem aparência envelhecida. Com olhos e lábios azulados e secos; apressadas e com desequilíbrio físico e mental; esperando sempre por um fim trágico. Mentalmente, possuem agitação ansiosa – querem terminar o que começaram no mesmo momento em que iniciaram; mente fraca e confusa. São atormentados por todo tipo de problema, principalmente a noite. Imaturidade infantil psíquica e afetiva; são eternas crianças; se auto depreciam; são claustrofóbicos; medo de ficar sozinho; antecipam todos os acontecimentos; sensação de que o tempo passa muito devagar (ARGENTA, 2005).

Na odontologia, dentre outras indicações, é muito usado para o controle da ansiedade e medo quando o paciente demonstra insegurança, precisa estar acompanhado e está sempre com pressa (ARGENTA, 2005).

### 3.3.4 *Arsenicum album*

Este medicamento possui como matéria prima o arsênico, onde é obtido o óxido branco do arsênico pelo processo de combustão. Sua preparação é feita por solução alcoólica ou trituração. Possui ação geral em todas as partes do organismo, com eletividade no sistema simpático;



lesão em mucosa; tubo digestivo; sistema respiratório; pele; sistema nervoso; coração; fígado e rins (ARGENTA, 2005).

Os pacientes deste medicamento possuem como características serem indivíduos enfraquecidos com resistência vital praticamente nula; é mais indicado para idosos. Possuem face alongada, emagrecida e pálida (cadavérica); pele se apresenta seca e fina, enrugada e escamosa. Apresentam profunda prostração; manifestam suas doenças no pulmão. Possuem dores queimantes, ardentes e aliviam com o calor. Seguram a cabeça com as mãos quando dormem, possuem sono agitado. Todos os sintomas agravam ou aparecem após a meia noite. Apresentam desejo por bebidas alcoólicas, bebidas e comidas quentes; possuem aversão a doces e gorduras. São fastidiosos e possuem certa gagueira. Quando crianças são inquietas, ansiosas e com censo de organização; são afetuosas e ciumentas; apresentam crises asmáticas quando sentem falta de afeto; avarentas; possuem medo de morrer de fome; apresentam manifestações de religiosidade; sintomas agravam no final do dia. Mentalmente, são indivíduos ansiosos e agitados; desesperados e esgotados; melancólicos, tristes; apresentam ansiedade física e mental; medo de ficar sozinho; sono agitado; sentimento de culpa (ARGENTA, 2005).

Na odontologia, dentre outras indicações, é muito usado para o controle da ansiedade e medo. Sua indicação é para pacientes que apresentem ansiedade e medo por antecipação, com diarreia. (ARGENTA, 2005).

### 3.4 Ansiolíticos na clínica Odontológica

Os ansiolíticos do tipo benzodiazepínicos são comumente utilizados na clínica odontológica na sedação consciente oral, com o objetivo de controlar a ansiedade e o medo do paciente, pois estes podem interferir de maneira negativa nos procedimentos odontológicos aumentando os quadros emergenciais. O principal efeito terapêutico dos ansiolíticos é diminuir ou abolir a ansiedade, de forma a não afetar em demasia funções psíquicas e motoras (GONÇALVES e FRANÇA, 2007).

Na década de setenta os benzodiazepínicos foram prescritos diversas vezes no tratamento da ansiedade, sendo amplamente disseminado como uma opção segura de baixa toxicidade. A preocupação com a administração começou na mesma década, onde pesquisas apontaram o risco de dependência dessas drogas (NASTASY, RIBEIRO e MARQUES, 2002). Mesmo assim, os benzodiazepínicos continuam sendo uma opção muito utilizada no controle de transtornos psiquiátricos e no controle da ansiedade. Atualmente existem mais de 100 medicamentos à base de benzodiazepínicos no Brasil e geralmente são reconhecidos pelo sufixo *pam*. Esses medicamentos são controlados pelo Ministério da Saúde, onde sua prescrição deve ser realizada em receituário específico (CEBRID, 2017).

Os benzodiazepínicos são indicados em casos de ansiedade quando esta não faz parte da personalidade do paciente ou quando a ansiedade não é secundária a outro distúrbio psíquico; ou seja, são indicados quando a ansiedade é delimitada no tempo e possui uma causa específica, como por exemplo: realizar procedimentos odontológicos mais invasivos (BALLONE e ORTOLANI, 2008). Possuem predileção pelo cérebro estimulando mecanismos que combatem o quadro de ansiedade e tensão no paciente. Quando nosso cérebro funciona de forma exagerada sobre determinada situação, resulta em um quadro de ansiedade sobre o qual o benzodiazepínico irá exercer um efeito contrário inibindo esses mecanismos que se encontram hiperfuncionantes deixando o paciente mais tranquilo. Os benzodiazepínicos agem como se desligassem a pessoa de estímulos advindos do meio ambiente externo. Desta forma, esses medicamentos produzem uma depressão da atividade cerebral caracterizada pela diminuição da ansiedade, pela indução de sono, pelo relaxamento muscular e pela redução do estado de alerta (COGO *et al.*, 2006).

A grande maioria dos benzodiazepínicos possui meia vida longa entre 10 a 30 horas, onde o efeito dinâmico da droga no organismo

ocorre até 3 dias depois do uso. O efeito dos benzodiazepínicos está relacionado ao sistema gabaérgico do sistema límbico. As reações serotoninérgicas são responsáveis pela ansiedade e o ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória à estas reações. Assim, os benzodiazepínicos imitam o ácido gama-aminobutírico agindo nos receptores gabaérgicos (BALLONE e ORTOLANI, 2008).

Loeffler (1992) e Rang, Dale e Ritter (2003) destacam que existem demonstrações de que essas drogas quando se ligam aos receptores, facilitam a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), o neurotransmissor inibitório primário do SNC. O receptor GABA ativado induz a abertura dos canais de cloreto (Cl-) da membrana dos neurônios, o que aumenta o influxo desse ânion para dentro das células, resultando, na diminuição da propagação de impulsos excitatórios.

Para Salazar (1999) os benzodiazepínicos possuem ação praticamente limitada ao SNC; no entanto, mínimos efeitos cardiovasculares são observados, sendo estes uma discreta diminuição da pressão arterial e do esforço cardíaco. O sistema respiratório pode apresentar uma diminuição do volume de ar corrente e da frequência respiratória, o que justifica a precaução com pacientes portadores de enfermidade broncopulmonar obstrutiva ou com insuficiência respiratória.

Os efeitos principais dos benzodiazepínicos são agravados quando há a ingestão de álcool junto ao medicamento o que pode provocar um estado de coma caso a pessoa misture esses medicamentos e álcool; pode, ainda, prejudicar processos de aprendizagem e memória; prejudicam funções psicomotoras, tornando perigosas atividades do dia a dia. Para Dundee (1990) e Loeffler (1992) por causa dos efeitos depressores sobre o sistema nervoso central (diminuição da capacidade psicomotora), que podem se conservar por tempo superior ao do tratamento odontológico, principalmente com o uso de benzodiazepínicos com longa meia-vida, o paciente deve ser orientado a repousar por, pelo menos, 6 horas após o tratamento, a não realizar tarefas delicadas e a não conduzir veículos automotores no dia do tratamento.

De acordo com Cogo *et al.* (2006), os benzodiazepínicos são contraindicados “para alguns pacientes como os portadores de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, os dependentes de outras drogas inclusive o álcool; portadores de insuficiência respiratória, em razão do efeito depressor dos benzodiazepínicos; pacientes com síndromes musculares diversas, tais como miastenia grave; portadores

de glaucoma de ângulo estreito entre outros. Além disso, há pacientes que se apresentam resistentes ao uso dessas drogas por acreditarem na possibilidade de desenvolver dependência química e/ou psíquica”.

#### 3.4.1 Efeitos Tóxicos

São necessárias doses 20 a 40 vezes mais altas que a dose habitual para a pessoa ter efeitos mais graves causados por esses medicamentos, como hipotonia muscular, dificuldade de ficar de pé e andar, queda de pressão arterial, síncope. Desta forma, esses medicamentos são seguros do ponto de vista físico (CEBRID, 2017).

Oreland (1988) destaca que os benzodiazepínicos, na odontologia, apresentam baixa incidência de efeitos adversos e toxicidade, especialmente por se tratar de tratamentos de curta duração. Contudo, uma pequena porcentagem dos pacientes (principalmente crianças e idosos), podem apresentar o “efeito paradoxal” desses medicamentos que é caracterizado por excitação, agressividade e irritabilidade, mesmo em doses mais baixas.

Quando a pessoa ingere bebidas alcoólicas junto à administração de benzodiazepínicos o indivíduo poderá ter uma intoxicação grave com a grande diminuição da atividade cerebral podendo evoluir para um estado de coma. Suspeita-se, ainda, que esses medicamentos tenham efeitos teratogênicos produzindo lesões ou defeitos físicos no feto (CEBRID, 2017).

Quando utilizados por alguns meses seguidos os benzodiazepínicos podem causar dependência. Sem a droga a pessoa dependente passa a apresentar um quadro de muita irritabilidade, insônia excessiva, sudoração, dor pelo corpo e em casos extremos convulsões (CEBRID, 2017).

#### 3.4.2 Sedação Consciente

Comumente os benzodiazepínicos vêm sendo utilizados na clínica odontológica no controle da ansiedade e medo através da sedação consciente oral, que consiste na depressão mínima do nível de consciência sem afetar a habilidade de respirar de forma automática e independente, o paciente responde à estimulação física e comando verbal (COGO *et al.*, 2006). De acordo com a American Society of Anesthesiologists (2002), é classificada em mínima, moderada e profunda. Na sedação mínima e moderada o paciente mantém as funções respiratórias e cardiovasculares, responde a estímulos verbais e táteis leves; já na profunda o paciente responde a estímulos dolorosos mais

facilmente que ao comando verbal e a função respiratória espontânea se encontra alterada e precisa de assistência.

A sedação consciente é realizada através de fármacos em procedimentos mais invasivos ou de longa duração e em pacientes que não se condicionam com a tranquilização verbal. Este método auxilia, ainda, na relação paciente-profissional por conduzir o tratamento de forma tranquila e evitar interrupções (COGO *et al.*, 2006).

Na odontologia este método farmacológico utiliza os benzodiazepínicos por via oral e os critérios de escolha devem considerar a idade do paciente, o tipo da droga e se existe possibilidade de interações medicamentosas. Para pacientes odontopediátricos a melhor opção é o midazolam por apresentar rápido início de ação e menor tempo de meia-vida plasmática. Em idosos o lorazepam se faz a melhor opção de escolha, já que no Brasil não é comercializado o triazolam, pois este grupo de pacientes apresentam metabolização e excreção diminuídas, o lorazepam apresenta rápido início de ação e tempo de meia-vida plasmática intermediária, quando comparado ao triazolam e o diazepam. Para uma sedação mais prolongada, o diazepam é a droga de escolha (COGO *et al.*, 2006).

Abaixo podemos observar na tabela 1 alguns parâmetros farmacocinéticos dos benzodiazepínicos mais utilizados na clínica odontológica:

**Tabela 1: Início de ação e tempo de meia-vida plasmática dos benzodiazepínicos mais utilizados na clínica odontológica.**

Nome Genérico	Início de Ação (min)	Meia-vida Plasmática (horas)
Diazepam	45 – 60	20 – 50
Lorazepam	60 – 120	12 – 20
Alprazolam	60 – 90	12 – 15
Midazolam	30 – 60	1 – 3
Triazolam	30 – 60	1,7 – 5

FONTE: COGO *et al.*, 2006 **pág.182.**

### 3.4.3 Diazepam

É o medicamento mais utilizado em procedimentos ambulatoriais para a sedação consciente oral. Ao ser absorvido se distribui rapidamente pelos tecidos de alta perfusão e em seguida pelos menos perfundidos, é armazenado nos tecidos adiposos e depois volta à circulação (COGO *et al.*, 2006).

É metabolizado no fígado formando dois compostos ativos, o desmetil diazepam e o oxazepam e possui meia-vida de eliminação entre 24 a 72 horas. Assim, o diazepam possui longa duração de ação apesar dos efeitos clínicos durarem de 2 a 3 horas. No entanto, a produção desses metabólitos ativos pode fazer com que o paciente tenha sonolência e prejuízo na função psicomotora por mais tempo (COGO *et al.*, 2006).

Como protocolo clínico para a sedação consciente oral nas clínicas odontológicas da UFSC, usamos a dosagem de 5 a 10mg para adultos 1 hora antes do início do procedimento. Quando o paciente possui um quadro de ansiedade muito grande, pode-se administrar uma dose na noite anterior ao procedimento. De acordo com Andrade (2014) na clínica de odontopediatria se recomenda a dosagem de 0,2 a 0,5mg/Kg de peso corporal da criança.

Segundo Cogo *et al.* (2006) “assim como outros benzodiazepínicos, o diazepam pode produzir o chamado efeito paradoxal (excitação ao invés da sedação esperada) numa pequena porcentagem dos casos, particularmente em crianças e idosos”.

#### 3.4.4 Lorazepam

O lorazepam nas dosagens de 2 a 3mg é muito utilizado como medicação pré anestésica em adultos e 0,5 a 2mg em idosos. Este medicamento não é indicado para crianças menores de 12 anos de idade. Suas concentrações plasmáticas são atingidas entre 1 a 2 horas após sua administração e meia vida de eliminação de 6 a 8 horas (COGO *et al.*, 2006). Para o controle da ansiedade odontológica Andrade (2014) recomenda a dosagem de 1 a 2 mg em adultos e 1 mg para pacientes idosos.

Para Matear e Clarke (1999) por dificilmente apresentar efeito paradoxal, muitos autores consideram o lorazepam o medicamento ideal para a sedação consciente oral de pacientes idosos.

Cogo *et al.* (2006) destaca, ainda, que o lorazepam, ainda, pode induzir amnésia anterógrada. Para alguns profissionais da odontologia este efeito é considerado indesejado, pois os pacientes tendem a não se lembrar das recomendações pós operatórias sendo recomendado sempre realizar tais orientações por escrito.

#### 3.4.5 Alprazolam

Este medicamento é comumente administrado para o tratamento da ansiedade generalizada e na síndrome do pânico. Possui início de

efeito de 1 a 2 horas após sua administração e seus efeitos duram de 12 a 15 horas (COGO *et al.*, 2006).

De acordo com Cogo *et al.* (2006) “a sedação consciente de pacientes odontológicos por meio do alprazolam ainda não foi suficientemente testada, sendo que o pequeno número de ensaios clínicos encontrados na literatura apresenta resultados até certo ponto conflitantes”. Portanto, este medicamento não é utilizado para tal função.

#### 3.4.6 Midazolam

O Midazolam é absorvido rapidamente e atinge seus níveis plasmáticos 30 minutos após sua administração e seus efeitos duram de 2 a 4 horas (COGO *et al.*, 2006). Como protocolo se recomenda dosagens de 7,5 a 15mg para adultos e 0,25 a 0,5mg/Kg de peso em crianças (ANDRADE, 2014).

Segundo Kain *et al.* (2000) midazolam administrado por via oral, na dosagem de 0,5mg/Kg de peso corporal, 10 minutos antes do procedimento cirúrgico, produz esquecimento dos fatos durante o pico de ação da droga, ou seja, amnésia anterógrada.

#### 3.4.7 Triazolam

O triazolam possui início de ação de 30 a 60 minutos após sua administração e seus efeitos terminam após 2 a 4 horas. Para a sedação consciente oral se administra 0,125 a 0,25mg deste medicamento por via oral ou sublingual em adultos, para idosos se recomenda as dosagens de 0,0625 a 0,125mg (COGO *et al.*, 2006).

Este medicamento apresenta como efeitos colaterais a sonolência, vertigem, tonturas e falta de coordenação motora. De acordo com Berthold *et al.* (1993) euforia, taquicardia, confusão mental, prejuízo na memória, depressão e distúrbios visuais foram reportados em menos de 1% dos pacientes.

#### 3.4.8 Protocolo de administração clínica

Existe uma diversidade de protocolos clínicos para realizar a sedação consciente oral de pacientes odontológicos utilizando benzodiazepínicos. Para a escolha de qual droga é a melhor opção o cirurgião dentista deve avaliar a idade do paciente e possíveis interações medicamentosas. Na tabela 2 observamos as dosagens usuais dos benzodiazepínicos administradas para a sedação consciente oral nas clínicas odontológicas da UFSC, que seguem o protocolo recomendado por Andrade (2014).

**Tabela 2: Dosagens usuais dos benzodiazepínicos administradas para a sedação consciente oral nas clínicas odontológicas da UFSC.**

Nome Genérico	Droga Original	Dosagem Adultos	Dosagem Idosos	Dosagem Crianças
Diazepam	Valium	5 a 10mg	5mg	0,2 a 0,5mg/Kg
Lorazepam	Lorax	1 a 2mg	1mg	-----
----				
Alprazolam	Frontal	0,5 a 0,75mg	0,25 a 0,5mg	-----
----				
Midazolam	Dormonid	7,5 a 15mg	7,5mg	0,25 a 0,5mg/Kg
Triazolam	Halcion	Não é comercializado no Brasil		

**FONTE: ANDRADE, 2014 pág. 28.**



### 3.5 Homeopatia versus Alopattia

Para exemplificarmos algumas diferenças entre essas duas modalidades terapêuticas, visto que os Benzodiazepínicos estão classificados na modalidade de alopattia, realizamos o quadro abaixo:

**Figura 1- Diferenças Fundamentais entre Homeopatia X Alopattia:**

	<b>Homeopatia</b>	<b>Alopattia</b>
<b>Tratamento</b>	Trata o doente.	Trata a patologia.
<b>O que visa</b>	Visa a individualização do paciente. Odontologia de sintomas globais, gestáltica.	Generaliza o paciente através da doença. Odontologia etiológica.
<b>Diagnóstico</b>	Anamnese e exame clínico baseado no discurso do paciente. O sistema homeopático utiliza uma avaliação do paciente baseada na sua episteme.	Anamnese e exame clínico baseado em encontrar alterações da normalidade. Classificar sinais e sintomas com base na sua episteme.
<b>Medicação</b>	Individualização de doses e medicamentos de acordo com o quadro sintomático individual do paciente. Medicação e dose únicas.	Generalização de medicamentos e doses de acordo com certo quadro sintomático. Mesmo medicamento e dose para todos.
<b>Droga</b>	Dinamização de doses de substâncias medicamentosas à nível infinitesimal.	Doses quimicamente concentradas buscando eficácia na cura de patologias específicas.
<b>Observação</b>	Experimentação no homem são de doses e medicamentos.	Experiências em doentes e animais.
<b>Princípio</b>	<i>Similia Similibus Curentur</i> onde o semelhante	<i>Contraria Contrariis Curentur</i> onde se busca a cura pelos

	cura o (quadro clínico) semelhante.	contrários. Agente químico combate agente constituído de propriedades contrárias.
--	-------------------------------------	---

### 3.5.1 Estudo de Caso

Com a crescente utilização da homeopatia nos consultórios odontológicos, vem aumentando o número de trabalhos sobre o tema. Giorgi *et al.* (2010), compararam a utilização de medicamentos homeopáticos aos benzodiazepínicos no controle da ansiedade e medo, onde foram selecionados 119 pacientes para responderem a um questionário sobre ansiedade odontológica. Os pacientes selecionados se identificaram como ansiosos no questionário, essa seleção se deve ao fato de a literatura apresentar a ansiedade como o maior fator de risco para a ocorrência de emergências médicas.

Assim, foram selecionados 65 pacientes que passaram pelo critério de exclusão da pesquisa, e por fim, 48 pacientes foram selecionados para o estudo. Esses 48 pacientes foram divididos em 3 grupos de forma aleatória, sendo o grupo 1) Tratamento homeopático; grupo 2) Tratamento ansiolítico e grupo 3) Grupo controle – sem medicamentos (GIORGI *et al.*, 2010).

O grupo 1 foi submetido à consulta homeopática para a escolha do medicamento através da seleção de sintomas e repertorização. Desta forma, foi realizada a escolha do medicamento para cada paciente de acordo com o princípio da similitude, ou seja, cada paciente deste grupo recebeu um medicamento individualizado. Os medicamentos foram prescritos na diluição 12cH, na dose de 5 gotas por via oral, uma vez ao dia (GIORGI *et al.*, 2010).

Para o grupo 2, se prescreveu como medicamento ansiolítico o diazepam na dose de 5mg, 60 minutos antes de cada consulta odontológica. Foi orientado aos pacientes que fossem com acompanhantes devido às possíveis reações adversas (GIORGI *et al.*, 2010).

O grupo 3, por ser o grupo controle, recebeu o atendimento odontológico; no entanto, não receberam medicamentos para o controle da ansiedade (GIORGI *et al.*, 2010).

Todos os participantes do estudo receberam questionário de ansiedade dentária, tiveram sua pressão arterial e frequência cardíaca aferidas enquanto aguardavam o atendimento. Este procedimento foi realizado na seleção dos participantes e 30, 60 e 90 dias após o início do estudo (GIORGI *et al.*, 2010).

No grupo 1, a ansiedade inicial foi de 100%, caindo para 81% (30 dias), 32% (60 dias) e 6% (90 dias); no grupo 2, a ansiedade inicial foi de 100%, caindo para 31% (30 dias), 23% (60 dias) e 15% (90 dias); o grupo 3 apresentou ansiedade inicial de 79%, caiu para 49% (30 dias),

aumentou para 58% (60 dias) e se manteve em 90% na avaliação em 90 dias (GIORGI *et al.*, 2010).

Os resultados deste estudo feito por GIORGI *et al.* (2010), demonstram que o tratamento homeopático não possui efeito inferior ao tratamento com ansiolíticos no controle da ansiedade odontológica. É importante ressaltar que os resultados deste estudo foram submetidos a tratamento estatístico pelo teste de Fischer, onde foi obtido o valor de  $p=0,031$  sendo estatisticamente significativa, ou seja, a probabilidade deste estudo representar esta população é de 96,9%. Observou-se, ainda, que 23% dos pacientes do grupo 2 apresentaram efeitos adversos ao diazepam. Já no grupo 1, nenhum dos participantes apresentou efeitos adversos. Segundo GIORGI *et al.* (2010), esses resultados sugerem que “essa modalidade terapêutica poderia representar uma alternativa importante no controle da ansiedade e medo aos procedimentos odontológicos”.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir com este trabalho de pesquisa que o medo e a ansiedade estão presentes rotineiramente no pré operatório de consultórios odontológicos, sendo algo inerente ao ser humano. Alguns procedimentos e a visualização de certos instrumentais geram maior nível de ansiedade nos pacientes, por experiências negativas vivenciadas e/ou pelo estigma de que ir ao dentista gera algum tipo de sofrimento.

Assim, a odontologia precisa trazer à sua formação uma visão mais humanística e menos tecnicista para que seus profissionais possam entender o medo e a ansiedade de seu paciente buscando uma relação de confiança com este para tratá-lo de forma integral e não apenas se preocupando com manifestações bucais.

A sugestão de utilizar a homeopatia para o tratamento do medo e a ansiedade como opção terapêutica, visa à individualização do paciente e de seu tratamento, considerando o paciente como um indivíduo integral e não apenas parte dele. É uma modalidade terapêutica que pode ser utilizada em várias faixas etárias e em pacientes com restrição ao uso dos benzodiazepínicos. Possui, ainda, baixo custo de mercado e fácil aquisição. No entanto, o cirurgião dentista deve ser especializado nesta terapêutica.

Sugerimos, ainda, a administração da homeopatia para o controle da ansiedade odontológica ao invés dos ansiolíticos, geralmente utilizados para este fim, pois estes não podem ser utilizados por todos os pacientes e podem apresentar efeitos colaterais indesejáveis. O uso dos ansiolíticos não busca uma aproximação na relação dentista e paciente, visto que, o profissional não precisa compreender os anseios do paciente. Acaba sendo uma opção mais fácil para o profissional.

Não podemos aqui generalizar, pois alguns pacientes preferem a sedação consciente oral, justamente por esta ser uma fuga do problema. Sendo assim, a opção terapêutica escolhida para tratar o paciente deve ser uma escolha do próprio paciente, àquela que lhe traga mais conforto.

## 5 REFERÊNCIAS

1. AARTMAN, IHA; JONGH, A; MAKKES, PC. **Dental anxiety reduction and dental attendance after treatment in a dental fear clinic: A follow-up study.** Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28:435-42.
2. AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS; **For Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists.** Anesthesiology, V 96, No 4, Apr 2002.
3. ANDRADE, Eduardo D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia.** 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
4. ARGENTA, Margarida B. **Matéria Médica homeopática: sinais e sintomas odontológicos.** Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2005.
5. ASBAHR, F; ITO, L. **Transtornos ansiosos na infância e na adolescência.** In: Ito L, editor. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
6. BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V.; - **Ansiolíticos & Tranquilizantes** - in. PsiqWeb, Internet, Disponível: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2008.
7. BERTHOLD, C.W. *et al.* **Using triazolam to reduce dental anxiety.** J Am Dental Assoc 1993 Nov; 124(11):58-64.
8. **BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA; Resolução nº160 de 02 de outubro de 2015.** Documento online: <http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-160-15-novas-especialidades.pdf> acesso: 16 de jun. 2017.
9. CEBRID. **Jogo de folhetos explicativos sobre drogas psicotrópicas.** São Paulo: CEBRID/EPM, s. d.
10. COGO, K. *et al.* **Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2006 maio-ago; 18(2)181-8.
11. COSTA, Rafael Fiorese; *et al.* **Biocampo Energético: Atuação da Homeopatia na Odontologia.** Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba, v. 7, n. 2, p. 137-144, jul./dez. 2016.
12. COSTA SM, Moraes ABA. **Medo em odontologia: um estudo em escolares.** Rev B Odontol. 1994;51(5):26-31.
13. CROSP, Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Homeopatia em Odontologia: Você Conhece?** São Paulo:

- Câmara Técnica de Homeopatia, 2014. Folder. Documento online:  
<http://www.crosp.org.br/uploads/folder/540f82daee61a6d7d57c1cafb048ea7b.pdf> Acesso em: 28 out. 2017.
14. CRUZ, J. de S. *et al.* **A imagem do cirurgião-dentista: um estudo de representação social.** Rev. de Odontologia da USP, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez., 1997.
  15. DULCETTI, Orley Jr.; **Homeopatia em Odontologia.** Organização Andrei Editora LTDA, São Paulo 1992 pág. 13 – 23.
  16. DUNDEE, JW. **Fantasies during sedation within travenous midazolam or diazepam.** MedLeg J 1990; 58(Pt1):29-34.
  17. ELEUTÉRIO, Adriana S. L.; OLIVEIRA, Daniela S. B. ; PEREIRA JÚNIOR, Edmêr S. **Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão.** Revista odontologia Universidade Cidade São Paulo (Online); 23(3)set.-dez. 2011.
  18. FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário da língua portuguesa.** <https://dicionariodoaurelio.com> Publicado em: 2016-09-24, revisado em: 2017-02-27. Disponível: <https://dicionário.com/ansiedade>. Acesso em: 16 Jun. 2017.
  19. FERREIRA, C. M. *et al.* **Ansiedade Odontológica: Nível, Prevalência e Comportamento.** Revista Brasileira em Pesquisa e Saúde 2004; 17 (2) : 51-55.
  20. GRAEFF, F. G. *et al.* **Neurobiologia das doenças mentais.** 5. ed. São Paulo: Lemos Editora; 1999. p.109-144.
  21. GIORGI, M. S. *et al.* **Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em Odontologia: estudo piloto.** Revista de Homeopatia, São Paulo, v. 73, n. 3-4, p. 17-22, 2010.
  22. GONÇALVES, Edmur C. S.; FRANÇA, Fabiana M. G. **Avaliação do uso de ansiolítico homeopático em procedimentos odontológicos como droga alternativa aos benzodiazepínicos.** RGO, Porto Alegre, v. 55, n.2, p. 175-180, abr./jun. 2007.
  23. HAHNEMANN, Samuel; **Exposição da Doutrina Homeopática ou Organon da Arte de Curar.** Produção gráfica: Servidéias, 5ª edição brasileira, traduzido da 6ª edição alemã. São Paulo 2013 pág. 01 - 179.
  24. HARARI SG. **Medo odontológico [Tese].** Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1995.

25. KAIN, ZN; *et al.* **Midazolam: effects on amnesia and anxiety in children.** *Anesthesiology* 2000Sep; 93(3):676-84.
26. KINOCHI, Pedro I.; **A Homeopatia em Odontologia.** Livraria Editora Santos, 1ª edição. São Paulo 1986 pág. 53 – 57.
27. LOEFFLER, PM. **Oral benzodiazepines and conscious sedation: a review.** *J Oral Maxillofac Surg* 1992 Sep;50(9):989-97.
28. LOGAN, H. L. *et al.* Desired control and felt control as mediators of stress in a dental setting. **Health Psychol**, v. 10, p. 352-359, 1991.
29. MATEAR, DW; CLARKE, D.; Considerations for the use of oral sedation in the institutionalized geriatric patient during dental interventions: a review of the literature. *SpecCareDentist* 1999; 19(2):56-63.
30. NASTASY, H; RIBEIRO, M; MARQUES, ACPR. **Abuso e Dependência dos Benzodiazepínicos.** Associação Brasileira de Psiquiatria. Elaboração final: 21 de agosto de 2002.
31. ORELAND, L. **The benzodiazepines. A pharmacological overview.** *Acta Anaesthesiol Scand. Suppl* 1988;88:13-6.
32. PESSOTTI, I. **Ansiedade.** São Paulo : Ed. Pedagógica e Universitária, 1978.
33. QUINTAS, L.E.M.; SIQUEIRA, R. B. .; CORRÊA, A.D. **Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol.43 nº4 São Paulo out-dez 1997 pág. 347-351.
34. RANG H.P.; DALE M.M.; RITTER, P. **Farmacologia.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
35. REIS, Filho N.T. **Contribuição ao estudo do medo odontológico.** [Dissertação]. Taubaté(SP): Universidade de Taubaté – UNITAU; 2003.
36. SALAZAR, A. **Anestesia general y sedación en odontología.** *Acta Odontol Venez Caracas.* 1999 may-ago; 32(2):67-74.
37. SINGH, K. A.; MORAES, A. B. A. de; AMBROSANO, G. M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. **Pesq Odont Bras**, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000.
38. TAGUCHI, M. F. *et al.* **O medo frente ao tratamento odontológico.** **RGO**, Porto Alegre, v. 41, p. 138-142, maio./jun., 1993.



39. TEXEIRA, Marcus Zulian. **Similia similibus curentur: o princípio de cura homeopático fundamentado na farmacologia moderna.** Revista de Medicina (São Paulo). 2013 jul.-set.,92(3):183-203.

## Anexo 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

## ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 22 dias do mês de Maio de 2018, às 17:30 horas,  
em sessão pública no (a) Auditorio CCS desta Universidade, na presença da  
Banca Examinadora presidida pelo Professor  
Rubens Rodrigues Filho

e pelos examinadores:

- 1- Adair Roberto Soares dos Santos
- 2- Mariza Salvador

o aluno Samantha Sdele

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Uso de Medicamentos Homeopáticos no controle da Ansiedade e Medo em Pacientes Odontológicos

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Rubens Rodrigues Filho  
Presidente da Banca Examinadora

[Assinatura]  
Examinador 1

Adair Roberto Soares dos Santos  
Examinador 2

Samantha Sdele  
Aluno